

ESSAI

N° 11.

SUR

LA FIÈVRE PUTRIDE-ADYNAMIQUE;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 19 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR JEAN-BAPTISTE-VICTOR JANNYOT, de Coiffy-la-Ville,

Département de la Haute-Marne ;

Bachelier ès-lettres ; ex-Élève des hôpitaux militaires.

Le second choisit les hôpitaux :

Je le loue ; et le soin de soulager les maux

Est une charité que je préfère aux autres.

Le Juge arbitre, l'Hospitalier et le Solitaire (fable
de LA FONTAINE).

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Président.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN fils, <i>Examinateur.</i>
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN, <i>Examinateur.</i>
	{ ROUX, <i>Suppléant.</i>
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DÉSORMEAUX.
	{ CAYOL.
Clinique médicale.....	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER, <i>Examinateur.</i>
	{ BOUGON.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX.

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,
LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

ANDRAL.
ARVERS.
BAUDELOQUE
BOUVIER.
BRESCHET.
CLOQUET (Hippolyte).
CLOQUET (Jules).
DEVERGIE.
DUBOI.
GAULTIER DE CLAUERY, *Examinateur.*
GÉHARDIN.

MESSIEURS

GERDY.
KERGADEEC, *Examinateur.*
LISFRANC.
MAISONABE.
PARENT DU CHATELET.
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU, *Suppléant.*
RICHARD.
ROCHOUX.
RULLIER.
VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Respect et amour filial.

A MON ONCLE ,
MONSIEUR JANNYOT,

Président du tribunal civil de Chartres.

Hommage de respect et de gratitude.

J. B. V. JANNYOT.

A. M. O. R. P. B. R. E.

ET AL.

A. M. A. M. E. R. I. C. A.

Respect to our own kind.

A. M. O. R. P. B. R. E.

MONSIEUR J. A. N. Y. O. T.

Respect to our own kind.

Respect to our own kind.

J. A. M. A. M. E. R. I. C. A.

A MONSIEUR

THERMIN ,

Docteur de la faculté de médecine de Paris ; Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Chevalier des ordres de Charles III d'Espagne , de Léopold d'Autriche, et du mérite civil première classe de Prusse ; Chirurgien principal des armées ; Chirurgien en chef de de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains ; Membre de l'Académie royale de médecine , et de plusieurs sociétés médicales nationales et étrangères.

Témoignage de reconnaissance et de dévouement.

J. B. V. JANNYOT.

THE R R I N

Docteur de la faculté de médecine de Paris ; Officier de l'ordre royal
de la Légion d'Honneur ; Chevalier des ordres de Charles III d'Es-
pagne , de Léopold d'Autriche , et du mérite civil première classe
de Prusse ; Chirurgien principal des armées ; Chirurgien en chef de
l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains ; Membre de l'Acade-
mie royale de médecine , et de plusieurs sociétés médicales natio-
nales et étrangères.

Témoignage de reconnaissance et de dévouement.

J. B. V. JANNYOT

AVANT-PROPOS.

LA GRAVITÉ DE LA MALADIE dont je vais tracer l'histoire , les différentes opinions émises sur sa nature et sur son siège , les formes variées sous lesquelles elle se présente , m'imposent une tâche qu'il me sera sans doute très-difficile de remplir ; je ferai cependant tous mes efforts pour m'écarter le moins possible du but que je me suis proposé d'atteindre : heureux si les soins que j'aurai mis à mon travail me font obtenir au moins l'indulgence des juges éclairés auxquels je le sou mets !

Je diviserai cette dissertation en sept sections : la première comprendra l'étymologie et la synonymie ; la seconde , les symptômes , le type et les complications ; la troisième , les causes générales et particulières ; la quatrième , le diagnostic et le pronostic ; la cinquième , le traitement ; la sixième , les terminaisons ; et enfin j'exposerai dans la septième , le résultat de l'autopsie.

AVANT-PROPOS

Les craintes de la maladie dont je suis atteint l'histoire, les discussions
opinionnées, toutes ces choses qui ont été et qui sont, les formes diverses
de la vie, la vie elle-même, au premier chef, au premier chef, au premier chef,
même les difficultés de la vie, la vie elle-même, au premier chef, au premier chef,
pour ne pas dire, au premier chef, au premier chef, au premier chef,
châtiment : heureux et les soins que j'ai mis à la vie, au premier chef,
tant obtenu au premier chef, au premier chef, au premier chef, au premier chef.

Le directeur de la publication en a été avisé : la publication
proposée est la publication de la publication, la publication, la publication,
type et les complications, la publication, la publication, la publication,
cette, la publication, la publication, la publication, la publication,
la publication, la publication, la publication, la publication, la publication,
la publication, la publication, la publication, la publication, la publication.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE PUTRIDE - ADYNAMIQUE.

§ I^{er}.

Étymologie et Synonymie.

LA fièvre putride-adynamique a, dans ces derniers temps surtout, tellement étendu ses ravages, que plusieurs auteurs distingués y ont porté toute leur attention, et ont publié sur elle de nombreux et savans écrits. Leurs différentes opinions sur son essence ou sa nature, sur son siège et sur ses causes, lui ont fait donner diverses dénominations.

HIPPOCRATE, SAUVAGES, CULLEN l'ont appelée *typhus*; SYDENHAM, FRASCATOR, GRANT, *febris pestilentialis*; STOLL, QUARIN, BANGG, *febris putrida*; FRANK lui a donné le nom de *febris nervosa stupida*; PISON, FERNEL, celui de *synochus putrida*; PRINGLE, celui de *fièvre des camps et des prisons*; d'autres auteurs, celui de *febris maligna*; M. PINEL, celui de *fièvre adynamique*; et enfin, plus récemment, M. BROUSSAIS l'a décrite sous le nom de *gastro-entérite aiguë*.

La dénomination de *fièvre adynamique*, substituée par M. Pinel à celle de *fièvre putride*, est celle qui est le plus généralement reçue :

quoiqu'elle soit établie sur l'ensemble des symptômes de la fièvre dont je vais tracer l'histoire , elle me semble encore insuffisante, celle-ci n'exprimant point la tendance manifeste à la putréfaction. A la vérité la putridité n'est pas toujours la conséquence de l'adynamie ; car on a vu des personnes parvenir à un état de faiblesse extrême, sans pour cela contracter l'état putride ; tandis qu'on a rencontré la putridité dès le début de certaines affections, telles que le scorbut, etc. sans que pour cela les forces vitales fussent sensiblement diminuées, et que les malades fussent obligés de garder le lit. Il paraîtrait donc que la maladie est essentiellement composée de deux principes, l'adynamie et la putridité. Ces deux principes peuvent aussi acquérir plus ou moins d'intensité l'un que l'autre.

On peut donc, d'après ce que je viens d'exposer, donner le nom de *fièvre putride adynamique* à la maladie dont je m'occupe, et je crois qu'il exprime une idée assez juste de la nature de cette affection; j'observerai cependant que, malgré la dénomination de putride, je ne prends pas le mot dans toute la rigueur de son acception, et que je ne pense pas qu'il y ait dans cette affection une désorganisation complète semblable à celle qui a lieu dans un corps privé de vie, mais qu'on remarque qu'il y a seulement une grande tendance à la putridité. Les apparences les plus frappantes seraient en faveur de cette opinion.

« L'on comprend sous le nom d'*adynamie* une disposition morbide
« remarquable par un certain nombre de caractères, tels sont :
« l'abattement des traits, la flaccidité des chairs, l'obscurcissement
« des facultés intellectuelles, la faiblesse des battemens du cœur et des
« artères, la difficulté des mouvemens, la prostration des forces, les
« hémorrhagies passives, la distension gazeuse des intestins ; la para-
« lysie des sphincters de l'anus, de la vessie ; la fétidité des matières
« excrétées, l'apparition de taches gangréneuses sur diverses parties
« du corps, enfin une prompte putréfaction de tissus lorsque le ma-
« lade a succombé. (M. Chomel, cour de clinique interne à la Charité,
« 5 décembre 1821, fièvre adynamique.) 1°. L'odeur fétide des déjec-
« tions, des sueurs, de l'urine que rendent les malades; 2°. la prompte

« décomposition des corps de ceux qui périssent victimes de cette affection; 3°. enfin la couleur verdâtre du sang tiré des veines. (*M. Pinel, Nosog. philosophique*, t. 1, p. 132, ordre 4°, fièvre adynamique.)

§ II.

Symptômes , type et complications.

L'invasion de la fièvre putride adynamique est rarement subite, elle est accompagnée de l'horror ou du rigor ; cependant on a vu des médecins, tout en ouvrant le rideau du lit d'un malade affecté de cette maladie, en être attaqués subitement, et même en prévenir les assistans en s'écriant, *je suis atteint !* J'ai observé un cas où l'invasion a été presque aussi subite. La maladie se déclara dans l'espace de vingt-quatre heures, sans prodrome, à la suite d'une égratignure que s'était faite au doigt annulaire un étudiant en médecine, en disséquant un cadavre en putréfaction. Ordinairement elle est précédée d'un malaise général, de frissons, et quelquefois même d'un froid presque glacial ; le malade est dans un état d'abattement inaccoutumé, sa physionomie exprime la tristesse, sa démarche devient incertaine, ses forces diminuent chaque jour ; il est dans un état de somnolence ; il a de l'inquiétude ou une indifférence générale ; il éprouve des vertiges ; il y a diminution ou perte totale de la mémoire ; il ressent une sorte de commotion électrique dans les membres ; la soif ou l'appétit sont nuls, ou ont besoin d'être réveillés par des moyens excitans ; les digestions deviennent lentes et pénibles, quelquefois il y a des frissons dans le dos, entremêlés de bouffées de chaleur et accompagnés d'angoisses et d'un abattement général ; l'haleine est fétide ; il y a céphalalgie obtuse, somnolence, délire taciturne, prostration des forces, affaissement des traits de la face et des saillies musculaires, *coucher en supination*. Quelquefois la maladie débute avec l'apparence d'une fièvre inflammatoire ; mais il ne faut pas s'y méprendre.

Je ne puis mieux développer cette réflexion qu'en établissant un pa-

rallèle succinct entre les symptômes qui caractérisent l'une et l'autre de ces affections.

F. INFLAMMATOIRE (angéioténique).

Symptômes.

Se manifeste particulièrement en hiver et au printemps, attaquant le plus souvent les individus sains et robustes. Invasion subite, accompagnée d'un frisson variable dans sa force; ensuite chaleur vive, halitueuse, d'abord paraissant considérable, et ensuite diminuant lorsqu'on laisse la main appliquée un moment. Pouls fréquent, vibrant, plein, dur, quelquefois cependant mou; battement des artères carotides et temporales très-développé; gonflement et rougeur du corps, et surtout de la face; yeux injectés, brillans, fatigués par la lumière; éblouissemens et vertiges; vision de corps éclatans, enflammés; céphalalgie obtuse et gravative; soif vive, anorexie, respiration fréquente et chaude; urine peu abondante, rouge; selles rares et difficiles, ou constipation, etc., etc.

F. PŮTRIDE (adynamique).

Symptômes.

Se montre dans toutes les saisons, et se développe indistinctement chez tous les individus. Invasion rarement subite, précédée de malaise général; état d'abattement inaccoutumé; physionomie exprimant la tristesse; regard hébété; yeux chassieux, larmoyans, contournés; sécheresse de la peau; sueur partielle, visqueuse, fétide; déglutition souvent impossible; vomissemens de matières différentes par leur coloration; déjections souvent involontaires, noires et fétides; pouls petit, mou, lent; urine retenue dans la vessie, ou rejetée avec difficulté, ou rendue involontairement; état de stupeur, somnolence, coma, etc., etc.

Si quelquefois le médecin se trouve arrêté dans son diagnostic par quelques symptômes qui pourraient lui faire présumer l'existence d'une fièvre inflammatoire commençante, il pourra recourir lui-même à ce parallèle, et il arrivera sans doute à distinguer la véritable affection. Je sais bien que les symptômes qui caractérisent ces deux maladies, si différentes, ne sont pas toujours aussi tranchés que je viens de l'indiquer; mais le médecin observateur se trouvera rarement en dé-

faut , surtout lorsqu'il agira sans système et qu'il voudra voir sans partialité.

Les symptômes de la fièvre putride-adynamique se dessinent souvent d'une manière bien prononcée , dès le début de la maladie ; chez certains sujets , ce n'est que dans la seconde période qu'ils se manifestent. Les changemens variés des symptômes , et la marche progressive qu'ils acquièrent en intensité ont fait distinguer trois périodes.

Première période. Dans cette période la face est souvent animée ; elle présente une rougeur vive , violacée ; les yeux sont injectés , larmoyans ; il y a des bourdonnemens dans les oreilles , quelque fois surdité ; le malade ne peut se tenir debout sans tomber de malaise ou de faiblesse ; l'ensemble des symptômes offre déjà au médecin une altération particulière qui annonce que la maladie doit être grave ; presque toujours la face exprime la stupeur. Les mouvemens sont lents et difficiles , le malade a même de l'aversion pour les mouvemens communiqués , cette aversion est jointe à une apathie physique ou morale ; il répond lentement , et avec une sorte de répugnance aux questions qui lui sont faites ; il est assoupi pendant le jour , et est tourmenté par des rêvasseries pendant la nuit. La soif est souvent augmentée , la langue est blanche et couverte d'un enduit épais et tenace ; il n'est pas rare de la voir se dessécher et se couvrir d'un enduit noirâtre dès le commencement de la maladie ; on n'observe pas toujours cependant une accumulation de matières visqueuses dans les fosses nasales , dans la bouche , quelquefois cette sécrétion est nulle , la déglutition est gênée ; le malade , peu souvent il est vrai , se plaint de douleur à l'épigastre ; mais dans la plupart des cas , le ventre est souple , plat , pendant les cinq ou six premiers jours ; quelques-uns ont de la constipation , d'autres du dévoïement : l'urine devient rare , et varie beaucoup dans sa couleur. Au quatrième jour , il survient souvent une légère hémorrhagie nasale qui amène un calme momentané dans les symptômes. Les yeux sont souvent comme attachés sur un objet sans pouvoir en être détournés , malgré une

volonté bien déterminée. J'ai vu un malade ne pouvoir pas détacher ses regards de dessus une fleur de la tapisserie de sa chambre. La respiration est fréquente, souvent inégale; il y a de l'oppression à la poitrine, qui pourrait simuler une pneumonie; le pouls est accéléré ou plein et fort, ou serré et faible; la peau est ordinairement sèche; les matières fécales ainsi que l'urine ont une odeur forte.

La durée de cette première période est de trois à sept ou huit jours.

Deuxième période. Les symptômes de la seconde période surviennent graduellement, quelquefois rapidement, alors les exacerbations sont plus longues, plus fortes, plus fréquentes; les traits sont immobiles; les malades semblent étrangers à tout ce qui les environne; le teint devient terreux; l'altération de la face est plus profonde; les yeux sont tantôt entr'ouverts, tantôt ils sont constamment dirigés vers le même objet, comme je l'ai dit en traitant des symptômes de la première période; ils sont souvent chassieux, les saillies des muscles sont effacées, les sourcils sont déprimés, les paupières abaissées; les chairs sont molles; les joues pendantes; la bouche entr'ouverte; la membrane muqueuse qui la tapisse est desséchée en partie ou en totalité; elle est souvent couverte d'un enduit jaunâtre, fuligineux, borné à une partie, ou étendu sur toute cette membrane et même sur les dents. Le coucher a constamment lieu sur le dos; les membres sont appuyés de toute leur longueur sur le lit; si on élève le bras du malade, il retombe comme un corps inerte; les mouvemens sont très-difficiles; la faiblesse est telle, que le malade coule vers le point le plus déclive de son lit. Ce symptôme fâcheux a été noté par *Hippocrate*.

Lorsqu'on veut le changer de sa place, il éprouve une sorte de tremblement, des vertiges, dans des cas, mêmes des défaillances; la langue est tremblotante; le malade ne peut la sortir de sa bouche; la parole est très-difficile, quelquefois même impossible; il y a difficulté extrême pour avaler, les yeux semblent à peine transmettre l'image

des objets ; la surdité est presque constante ; l'odorat est nul ; la sensibilité générale est diminuée au point que les rubéfians les plus énergiques , les sinapismes , les vésicatoires restent sans effet.

Les fonctions intellectuelles sont en général très-aliénées , les malades ne répondent pas , ou répondent avec lenteur aux questions qu'on leur adresse ; ils semblent être tout à fait indifférens aux témoignages d'amitié que leur prodiguent leurs parens , leurs amis. Il y a , dans la plupart des cas , au moins , un demi-délire ; les malades ne se rappellent que d'une manière confuse les choses qui se sont passées autour d'eux.

Plusieurs éprouvent une grande difficulté dans la déglutition ; les liquides restent dans le pharynx , où ils pénètrent dans la trachée-artère , et produisent une sorte de toux convulsive.

L'abdomen est météorisé ou aplati ; il y a de la constipation ; mais le plus souvent il y a du dévoiement et du météorisme : presque toujours quelque partie du ventre est douloureuse à la pression ; cette douleur tient à l'existence des ulcères que l'on rencontre dans quelques points des intestins (*M. Chomel* , cours cité). Les matières excrétées sont très-liquides , très-fétides , et ont une couleur jaunâtre , brunâtre ou noirâtre.

La respiration est quelquefois naturelle , dans d'autres cas , accélérée ou ralentie ; l'haleine est fétide ; le pouls devient petit , tremblant ; la chaleur est encore élevée , cependant elle commence à diminuer. Chez la plupart des malades la peau est sèche , la sécrétion de la membrane muqueuse de la bouche et du nez est beaucoup diminuée ; l'urine est peu abondante ; elle est foncée et a une odeur très-fétide , son excrétion , ainsi que celle des matières fécales , ont lieu involontairement , d'abord pendant le sommeil , puis pendant la veille , le malade ne s'en apercevant plus. L'urine est quelquefois retenue dans la vessie , ou sort par regorgement , dans ce cas , il faut examiner le malade , si on trouve une saillie au-dessus du pubis , et qu'avec cela il urine dans son lit , l'urine est alors stagnante dans la vessie , et il faut y introduire une sonde.

A ces symptômes viennent se joindre dans le cours de cette seconde période des épiphénomènes ; il survient des hémorrhagies par exhalation ; les plaies des vésicatoires qu'on a appliqués présentent des différences dans la première et dans la seconde périodes : dans la première, elles sont rouges , ordinairement les chairs sont consistantes , le pus qui en découle est de bonne nature ; dans la seconde , au contraire, les plaies deviennent blafardes , noirâtres, pâles , les chairs sont molasses , le pus est ichoreux , liquide.

C'est aussi presque constamment dans cette période que les escharres se forment sur les différentes parties du corps , à l'extérieur , sur le sacrum et sur les lombes ; à l'intérieur , dans les intestins , près de la valvule iléo-cœcale. Les ulcères extérieurs se montrent là où il y a une grande pression, aux grands trochanters, au sacrum , aux lombes, comme je l'ai déjà rapporté plus haut. Ils commencent d'abord par une tache rouge , qui devient livide , puis noirâtre : cette tache continue à faire des progrès en largeur et en profondeur. Il survient souvent aussi dans cette période du gonflement aux parotides (M. Chomel, cours cité). Chez quelques sujets il survient une paralysie partielle , des phlegmasies , des exanthèmes à la peau. Ne pourrait-on pas regarder ces exanthèmes comme critiques ?

Troisième période. Parvenus à la troisième période , les symptômes s'aggravent, ou diminuent d'intensité, selon que la maladie doit se terminer heureusement ou malheureusement. Lorsque l'issue doit être funeste, l'altération de la face devient plus marquée, dans l'espace de douze à vingt-quatre heures ; la maigreur augmente, les yeux sont entr'ouverts , immobiles ; la cornée est terne , elle se couvre de stries muqueuses blanchâtres ; la peau est pâle , a un aspect terreux, et ressemble à celle d'un cadavre ; la bouche reste béante, le malade ne peut montrer sa langue ; s'il la montre , il oublie souvent de la retirer ; les dents sont fuligineuses ; les croûtes noirâtres qui enduisent l'intérieur de la bouche s'humectent ; forment des stries qui s'étendent des dents supérieures aux inférieures , d'une dent à l'autre , ou même des dents

aux parois de la bouche ; le nez est effilé. Les mouvemens et la sensibilité s'éteignent par degré ; c'est alors surtout que les liquides sont précipités par leur propre poids dans l'estomac, en faisant entendre un espèce de gargouillement. Dans certains cas les alimens traversent le conduit digestif sans subir la moindre élaboration. J'ai vu un malade qui rendit par les selles, des carottes prises dans un potage telles qu'elles avaient été ingérées dans l'estomac. Souvent les liquides, et même les alimens, refluent par les fosses nasales, ou passent dans le larynx et produisent la toux : il y a râle ou hoquet, ce qui fatigue beaucoup le malade ; la respiration est lente ; le pouls est de plus en plus faible, inégal, insensible, tremblant, intermittent ; la chaleur diminue par degrés, la sueur est nulle, la peau est sèche ; quelquefois cependant il y a sueur, tantôt partielle, froide, visqueuse, fétide ; tantôt générale et énervante : les excrétiions sont involontaires ; les matières très-fétides, noirâtres.

Les plaies des vésicatoires se gangrènent ; il arrive dans certains cas que les applications que l'on en fait n'ont aucun effet : on a signalé cette circonstance comme un signe très-fâcheux.

Il y a une prostration extrême des forcés ; le malade parle à peine, ou s'il parle, ce n'est qu'entre ses dents ; il y a parfois rêvasseries, délire, coma.

Les exhalans muqueux donnent lieu à des vbices, des pétéchiies, des ecchymoses, des hémorrhagies passives par le nez, les bronches, l'estomac, les intestins, les organes génitaux ; on voit même le sang couler par les surfaces ulcérées, et suinter à travers les pores de la peau, qui est flasque.

Souvent des escharres gangréneuses se forment tout à coup sans chaleur ni douleur préalables, non-seulement aux parties qui supportent le poids du corps, comme au sacrum ; mais encore à celles qui se trouvent éloignées du centre de la circulation, ainsi qu'aux parties de la génération chez les hommes, ce qui ne manque jamais d'arriver si, précédemment, il existe une inflammation de ces organes, une blénorrhagie, par exemple. On remarque une accumulation de gaz dans

les différentes parties du corps , le météorisme du bas-ventre , qui peut quelquefois être le résultat d'une inflammation , mais qui paraît être plutôt produite par la décomposition (putridité) des humeurs. Le malade rend beaucoup de ces gaz par le bas , sans soulagement et sans diminution du gonflement (ce symptôme manque rarement). Le météorisme augmente-t-il subitement , il est toujours sinistre.

Quelquefois à cette époque on voit se manifester des parotides.

Tous ces symptômes peuvent être plus ou moins multipliés , selon l'état du malade , l'intensité de la maladie , et d'autres circonstances ; ils sont souvent en très-petit nombre chez les vieillards , qui peuvent mourir sans présenter ni délire (qui chez eux manque assez souvent) , ni la plupart des signes putrides-adiynamiques que j'ai énumérés.

Type. Le type de la fièvre putride-adiynamique est ordinairement continue.

» Clazomène est pris d'une fièvre violente ; dès le commencement ,
 « douleur de la tête , du cou et des lombes ; peu après surdité ,
 « point de sommeil , fièvre aiguë , région précordiale tuméfiée , sans
 « beaucoup de tension ; langue aride. Le quatrième jour , délire vers
 « la nuit. Le cinquième jour , augmentation de tous les symptômes ,
 « qui ne diminuent un peu que vers le onzième jour ; déjections
 « abondantes et liquides depuis le début de la fièvre jusqu'au qua-
 « torzième jour , ensuite suppression de cette évacuation ; pendant
 « tout ce temps urine claire , mais d'une bonne couleur , avec énéo-
 « rème , quelques flocons disséminés et sans sédiment. Le seizième
 « jour , urine épaisse avec un peu de sédiment ; et dès-lors soulage-
 « ment et moins d'égarement de la raison. Le dix-septième jour , urine
 « claire de nouveau , et éruption des parotides de l'un et de l'autre
 « côté ; point de sommeil , délire , douleur aux jambes. Le vingtième
 « jour , point de fièvre ; la maladie est jugée ; point de sueur ; exercice
 « plein et entier de la raison. Vers le vingt-septième jour , douleur de
 « sciatique très-violente , qui disparaît aussitôt ; les parotides ne di-

« diminuent ni ne suppurent , mais sont accompagnées de douleur.
 « Le trente et unième jour, diarrhée , déjections abondantes, aqueu-
 « ses , et pareilles à celles de la dysenterie ; urine épaisse : les paroti-
 « des s'affaissent. Vers le quarantième jour, douleur à l'œil , trouble
 « de la vue , convalescence. » (*Hippocrate* , Livre des épidémies, ma-
 lade 10.)

Le type peut aussi être rémittent, d'après l'observation de M. *Bayle*, consignée dans la *Nosographie* de M. *Pinel*, page 168. On peut aussi reconnaître le type intermittent, comme le prouve ce fondeur, âgé de soixante-trois ans, reçu à la Charité le 22 vendémiaire an 14, etc. ; mais dans ce dernier cas, l'apyrexie est complète. M. *Pinel*, pag. 167, ouvrage cité, en rapporte aussi un exemple qu'il a observé à la Salpêtrière sur une infirmière. On rencontre ces deux derniers types, plus particulièrement chez les adultes et chez les vieillards, ou chez les individus détériorés ou affaiblis par des affections chroniques , ou par quelques lésions des viscères abdominaux.

La fièvre putride -adynamique rémittente est plus connue que celle du type précédent, elle ne diffère de la fièvre putride-adynamique intermittente qu'en cela qu'elle n'a que des rémissions au lieu d'intermissions; c'est plutôt une fièvre putride-adynamique continue avec de simples exacerbations et non de véritables accès; si elle en présente, ils sont très-réguliers , et dans les jours intercalaires où il n'y en a point les malades éprouvent ordinairement des exacerbations.

La fièvre putride-adynamique peut être considérée comme sporadique, endémique et épidémique. Leur durée est plus ou moins variable, si elles sont continues ; ce n'est qu'après sept, quatorze, dix-sept, vingt et un, quarante jours qu'elles se terminent, et même encore plus tard; si elles sont rémittentes, ce n'est pas avant le quarantième; si elles sont intermittentes, leur durée est illimitée. Dans les fièvres rémittentes , les exacerbations et les accès prennent souvent le type quotidien tierce, double tierce, quarte, quelquefois aussi ils sont irréguliers. M. *Boucher*, qui a eu occasion d'observer, dans les

hôpitaux, des fièvres putrides-adyamiques, rapporte des exemples de fièvres intermittentes adynamiques qui avaient le type rémittent avec des redoublemens en tierce et double tierce qui arrivaient entre les quatre et six heures du soir.

Complications. La fièvre putride-adyamique peut être simple, avoir un caractère bénin ; mais le plus souvent elle est compliquée, soit dès son début, soit dans ses autres périodes.

Ses principales complications sont, la fièvre inflammatoire (angéio-tonique), la gastrique et muqueuse, l'état ataxique, des phlegmasies du cerveau, etc. etc.

Si la complication appartient à la fièvre inflammatoire, elle s'annonce particulièrement chez les sujets robustes, sanguins, usant habituellement d'alimens très-nutritifs et adonnés à l'usage du vin et de boissons alcooliques ; cette complication est aussi plus fréquente dans le commencement d'une épidémie que vers la fin.

Dans cette complication le pouls est grand, fort, plein ; la respiration est fréquente, les veines sont distendues, la face est injectée ; la langue est sèche, les yeux sont enflammés, la soif est inextinguible, la peau est chaude, l'urine est peu abondante, rouge, les matières fécales sont plus fétides que dans la fièvre inflammatoire simple ; la fièvre inflammatoire existe quelquefois pendant quatre ou cinq jours, et fait place aux symptômes adynamiques ; la fièvre putride-adyamique peut être compliquée d'un embarras gastrique, ou de la fièvre bilieuse ; cette complication s'observe ordinairement chez les soldats qui se trouvent en compagnie, qui sont ou dans l'abondance, ou dans une disette extrême ; chez les matelots qui, souvent après avoir fait usage de mauvais alimens pendant une longue traversée, se livrent à l'intempérance après le débarquement.

Cette complication présente les symptômes suivans : la bouche est amère, la langue est couverte d'un enduit jaunâtre ; le malade est faible, sa physionomie offre une altération profonde ; le teint est

jaune. *Tissot* a décrit sous le nom de *fièvre bilieuse putride* le troisième degré de la fièvre bilieuse.

Il y a souvent des vomissemens, des évacuations alvines liquides qui soulagent le malade; le pouls est dur, il n'est cependant pas plein; la peau est brûlante, la chaleur âcre, mordicante.

On rencontre moins souvent la fièvre putride-adyynamique jointe à la fièvre muqueuse. *Radérer* et *Wagler* sont les premiers qui en aient donné une description bien détaillée dans leur *Traité sur la fièvre muqueuse*.

Cette complication atteint les sujets disposés aux affections muqueuses, elle présente tous les symptômes qui indiquent la présence des vers dans les intestins; aussi lui a-t-on donné le nom de *fièvre vermineuse* dans certaines épidémies. Le malade se frotte le nez, il a la pupille dilatée, il rend des vers par les selles, etc.

De toutes les complications, la plus dangereuse est celle de la fièvre ataxique ou nerveuse; cette complication se manifeste plus particulièrement chez les individus d'un tempérament nerveux, qui sont sous l'influence d'une affection morale triste, qui ont des chagrins, ou qui sont tourmentés par des passions vives, telles que la haine, la jalousie, l'ambition, etc.

Les symptômes principaux de cette complication sont: une altération profonde de la physionomie, un tremblement, une roideur dans les membres, la carphologie, des convulsions; souvent un délire continu, au point que le malade ne reconnaît plus personne, et quelquefois fait des efforts pour s'échapper de son lit; d'autrefois, il y a coma, sécheresse à la langue, elle est noire; les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux, le ventre est météorisé, les excréments se font involontairement.

Après avoir donné une description succincte des principales complications de la fièvre putride-adyynamique, je me contenterai d'indiquer les autres, telles sont, l'encéphalite, la pneumonie, la pleurésie, la péritonite, l'entérite, décrite par M. *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, les flux de ventre, l'hépatite, les érysipèles.

Toutes ces complications aggravent la maladie , et peuvent souvent fournir des indications positives sur lesquelles on doit régler le traitement.

§ III.

Causes générales et particulières.

Cette maladie terrible s'annonce sous tous les climats, dans toutes les saisons ; cependant l'été et l'automne y donnent plus souvent lieu , à cause des viscissitudes continuelles qui existent dans la température de l'atmosphère. L'Afrique, l'Espagne, l'Italie, la France sont les pays où elle exerce le plus souvent ses ravages. « Cependant on a
 « prétendu que son irruption se faisait plus souvent dans le Nord,
 « parce que, dans ce pays, le froid oblige les hommes de se réunir
 « dans des lieux où il règne une chaleur artificielle; ces lieux devenant étroits ; et par conséquent privés d'air extérieur; les miasmes
 « qui s'élèvent des corps vivans, n'étant point transportés au-dehors,
 « sont absorbés par les hommes réunis dans le local où ces miasmes
 « sont renfermés. » (Dict. des sciences médicales, art. *fièvre*, p. 450, t. 9.) La vieillesse, ainsi que le jeune âge, sont également frappés de cette maladie, les individus pléthoriques y sont surtout exposés, ceux d'un tempérament athlétique n'en sont point à l'abri; un écart de régime, une course trop prolongée, l'habitation dans les grandes villes, la réunion d'un grand nombre d'individus dans le même lieu; une constitution affaiblie par des maladies antécédentes, par des évacuations excessives, par des fatigues; l'abattement, une atmosphère froide et humide, les entre-ponts des vaisseaux, la fréquentation des hôpitaux et des amphithéâtres d'anatomie (mais on peut désinfecter les cadavres au moyen des chlorures de chaux, comme le pratique et l'a recommandé M. le professeur *Orfila*), la malpropreté; l'usage des eaux bourbeuses et corrompues, des alimens de mauvaise nature; les affections tristes de l'âme, la nostalgie, la terreur, l'ennui, l'hypochondrie, etc., sont en général, les causes qui donnent le plus fréquemment lieu à la fièvre putride-adynamique.

Elle frappe souvent aussi les filles chlorotiques, les individus qui ont abusé des plaisirs de l'amour, et ceux qui se livrent aux excès de la table, etc. On voit souvent que de plusieurs personnes qui s'exposent à l'influence d'un foyer d'infection, les unes semblent se jouer impunément des miasmes qui font périr les autres. A quoi donc attribuer ce phénomène, si ce n'est à la répulsion ou à l'éloignement de ces miasmes par la réaction d'une force vitale, ou d'un principe particulier inhérent à l'individu.

Les voieries, les boucheries, les champs de bataille, les cimetières situés encore dans beaucoup trop de pays au milieu des villages, ou peu éloignés des villes; les fumiers entassés dans ces villages ou autour des fermes, dans les cours; le voisinage des rivières, des *rutoires*; les salles de dissection sont souvent les causes de la fièvre putride-adynamique, ainsi que l'habitation près des étangs, des marais où les eaux n'ont que peu ou point d'écoulement, et d'où s'élèvent des exhalaisons chargées, non-seulement de particules aqueuses; mais encore d'émanations putrides, produites par une multitude de plantes qui y pourrissent et d'insectes en détrit, aussi voyons nous les personnes qui habitent ces environs en être bien plus souvent atteintes, toutes choses égales d'ailleurs.

L'usage exclusif de la viande pour alimens, et surtout de la viande salée et dans un commencement de putréfaction, paraît être une des causes de la fièvre putride-adynamique; cette maladie souvent aussi accompagne la disette. Les vents du midi qui sont chauds et humides y ont souvent donné lieu; la force vitale elle-même comprimée ou portée à son *summum* d'intensité peut en être la cause; nous en avons un exemple bien frappant dans l'anthrax malin, qui se termine presque toujours par la gangrène, que l'emploi des antiphlogistiques rendait encore plus imminente.

Cependant la fièvre putride-adynamique peut aussi être la suite de la fièvre inflammatoire générale ou essentielle, ainsi que de l'emploi inconsideré des saignées, des sangsues et des boissons rafraîchissantes et adoucissantes, moyens thérapeutiques mis en usage contre ces

mêmes maladies inflammatoires. La fièvre bilieuse peut se changer en fièvre putride-adyynamique, quand on néglige de la traiter, ou qu'on à recours à des saignées trop répétées. *Stoll* en a signalé le danger.

Les matières de la transpiration et de la respiration exhalent, chez des individus d'un certain tempérament ou de certaines constitutions, une odeur fétide, repoussante, et peuvent par cela même devenir cause de la fièvre putride-adyynamique. Quel est l'homme qui, ayant approché des personnes dont les cheveux sont rouges ainsi que les poils, n'a pas été désagréablement frappé de l'odeur nauséabonde, fétide, de sa transpiration? quel est celui qui n'a pas été obligé de s'éloigner de ces malheureux affectés de scorbut ou d'ozène, en respirant un air fétide, je pourrais même dire d'une odeur *sui generis* et repoussante, qui s'exhale de leur transpiration et de leur respiration? Les dents cariées, les affections chroniques de l'estomac, peuvent encore donner lieu à cette fétidité de l'haleine, que l'on supporte même difficilement chez les personnes qui nous sont les plus chères.

Les temps chauds et humides, en automne par exemple, sont une principale cause de la fièvre putride-adyynamique; la chaleur paraît être particulièrement une cause favorable au développement de cette maladie.

Où trouvera-t-on des individus plus exposés à cette terrible affection, que ces pauvres gens que l'on voit, dans ces asiles du malheur et de l'indigence, dont la plume frémit de tracer le tableau, et que l'on rencontre si souvent dans les grandes villes; je veux parler de ces habitations basses, étroites, humides et privées d'air extérieur, où de malheureux époux sont entassés avec une famille nombreuse, n'ayant pour toute nourriture que des alimens de mauvaise nature, et pour boissons que de l'eau qui contient souvent des matières en putréfaction, et enfin pour se délasser de leurs travaux trop pénibles, un mauvais grabat, ou seulement un peu de paille jetée sur un sol chargé d'humidité.

J'ai déjà énuméré beaucoup de causes de la fièvre putride-adyynamique, mais combien il en existe encore d'autres qui nous échappent,

et que nous n'avons pas pu saisir jusqu'alors avec nos sens , et même à l'aide des instrumens avec lesquels la chimie et la physique ont fait tant d'heureuses découvertes; ce sont ces miasmes délétères, dont la maligne influence est bien démontrée, mais dont la composition intime et la manière d'agir restent encore ignorées.

§ IV.

Diagnostic et pronostic.

Le diagnostic est en général le point le plus important de l'histoire des maladies. Si le médecin ne possède pas un diagnostic exact, son observation ne reposera que sur de mauvaises bases , et sa thérapeutique ne le conduira qu'à des résultats infidèles.

Le diagnostic particulier de la fièvre putride-adynamique est assez facile à établir. Je n'énumérerai pas de nouveau les symptômes qui caractérisent cette maladie , et qui la font reconnaître entre les autres qui pourraient la simuler, j'en ai parlé à l'article des symptômes; d'ailleurs, tant de médecins distingués s'en sont occupés, et ont tellement éclairé cette partie de la science, qu'avec un peu d'expérience, on ne peut la méconnaître. Cependant, au début de la maladie, le médecin est quelquefois embarrassé pour le diagnostic; si surtout il y a des symptômes qui simulent la fièvre inflammatoire, symptômes d'autant plus trompeurs que l'on peut, par des saignées, des purgatifs, enlever aux malades les forces dont il aura grand besoin dans le cours de la maladie; de même, le médecin pourra être arrêté dans son diagnostic, lorsqu'il y aura complication, et qu'il lui faudra décider si la fièvre putride-adynamique est essentielle ou symptomatique.

Le pronostic varie selon une multitude de circonstances. Celui qui possède la science du pronostic est le véritable médecin, et doit être distingué du simple routinier.

Lorsque le sujet est jeune, robuste, bien constitué, qu'il n'a pas

été affaibli par aucun excès ou par des maladies antérieures (1), qu'il n'a pas été exposé long-temps à la cause qui a déterminé la maladie, si les symptômes, après avoir persévéré avec la même intensité pendant plusieurs jours commencent à décliner, le pronostic doit être favorable. C'est ordinairement du quatorzième au dix-septième jour, et rarement plutôt, que la crise avantageuse s'opère ; elle a lieu par les sueurs, par les urines, par les selles, et par l'apparition des parotides ou d'une tumeur de même nature. *Stoll* a cependant observé des épidémies dans lesquelles les malades revenaient à la santé, sans avoir remarqué des crises qui annonçassent la terminaison de la maladie.

Quoi qu'il en soit, si les pétéchiies sont remplacées par des pustules miliaires, des vessies aqueuses, des apthes à la bouche, ou des petits boutons aux lèvres semblables à ceux qui arrivent à la suite des fièvres intermittentes ; lorsque la peau se couvre de moiteur, la langue s'humecte et se nettoie ; que le pouls conserve sa force et sa régularité, qu'il se relève dans le cas où il a été affaibli ; si les urines déposent et les selles reprennent un cours normal, qu'elles soient moins liquides ; quand le malade recouvre l'usage de ses fonctions intellectuelles, de ses mouvemens, et peut indistinctement se coucher sur tous les côtés, et quand on remarque un mouvement de fluctuation dans les parotides, et que, dans le cas de gangrène aux plaies des vésicatoires, il se forme un cercle inflammatoire ; enfin si le ventre est souple, peu tendu, et que les autres symptômes putrides-adyamiques disparaissent, le médecin pourra porter un pronostic favorable.

Des circonstances opposées à celles que je viens d'énumérer rendent le pronostic plus grave ; il faut, dans tous les cas, le baser sur l'ensemble des symptômes.

Une altération profonde de la face, un air d'égarement, des soubresauts dans les tendons, des tremblemens continuels, le bégaiement, l'aphonie, le découragement, le délire, l'assoupissement, la syncope,

(1) On a cependant vu des épidémies où les jeunes gens les plus robustes étaient ceux qui succombaient le plus promptement.

un appétit vorace, une gêne de la déglutition, le météorisme considérable, des évacuations alvines très-rapprochées, crues ou noires; des excréctions involontaires, une gêne dans la respiration, des hémorrhagies abondantes, surtout lorsqu'elles ont lieu par les intestins et les voies urinaires; si les plaies des vésicatoires ont un mauvais aspect, le pus fluide répandant une odeur fétide; enfin quand il y a des pétéchies, des points gangréneux, le pronostic est toujours fâcheux.

Le pronostic est également fâcheux lorsque le malade refuse de prendre des médicamens et des boissons, si surtout ce refus provient d'un resserrement convulsif du gosier; quand le nez et les pommettes sont d'un rouge violet, les yeux ternes et abattus, la bouche constamment entr'ouverte, lorsque le malade glisse toujours au pied de son lit, que la sécrétion de l'urine est supprimée, que les extrémités sont froides, et enfin s'il y a du hoquet, des sueurs froides, visqueuses, fétides; et si le malade exhale une odeur cadavéreuse.

La prostration extrême des forces, la perte de connaissance, la petitesse du pouls, les eschares gangréneuses aux fesses et au coccx, l'aphonie, la suppression des paroxismes; la respiration précipitée, inégale; le râle, le gargouillement que font entendre les boissons en se précipitant dans l'estomac comme dans un vase, annoncent une mort prochaine. L'immobilité du globe de l'œil, l'absence des mouvemens dans les pupiles sont aussi des signes très-fâcheux.

§. V.

Traitement.

Autant les opinions ont été variées sur la nature de la maladie, autant les modes de traitemens employés pour la combattre ont été différens. La chimie nous fournit des moyens propres à prévenir et à combattre la propagation de ce terrible fléau; l'hygiène et la pharmacie sont aussi les deux branches de la médecine que le praticien met

le plus souvent à contribution dans le traitement curatif de la fièvre putride adynamique.

Cette proposition me conduit naturellement à établir deux divisions dans le traitement.

1°. *Traitement préservatif ou prophylactique.* Long-temps les moyens de salubrité publique ont été négligés chez les divers peuples. Lycurgue même avait comme érigé en principe une nudité et une saleté dégoûtante ; ce ne fut que long-temps après *Hippocrate* que les bains publics furent établis en Grèce. Chez les Romains les lois de salubrité publique n'étaient sans doute pas plus en vigueur, car on les voit passer subitement des mœurs rustiques à celles des asiatiques. Les progrès de la civilisation chez les peuples modernes ont été marqués par une diminution sensible, et même par une presque cessation des fièvres putrides qui affligeaient si souvent les habitans des mêmes contrées d'une manière épidémique. Les conseils sages et raisonnés qu'ont donné des hommes éclairés sur la manière d'éviter ou de diminuer l'action des miasmes qui s'exhalent des égoûts, des marais, etc., ont beaucoup servi à arrêter la propagation de ces fièvres.

C'est donc dans les principes de salubrité et d'hygiène publiques que l'on doit puiser les moyens d'éviter le développement et la naissance de cette affection.

L'épidémie une fois déclarée, on devra d'abord, si cela est possible, éloigner les malades du lieu où l'affection s'est montrée ; dans le cas contraire, ils seront placés dans un lieu sain et en petit nombre : la grande quantité de malades rassemblés dans des salles étroites et peu aérées est une des causes de sa propagation ; il convient de les entourer de soins minutieux de propreté.

Les médecins et les personnes auxquels ils seront confiés doivent prendre des précautions pour éviter la contagion. Avant d'aller visiter leurs malades, ils prendront un petit verre de vin généreux, ils devront faire ouvrir les fenêtres des chambres où seront les malades, ils éviteront de respirer les exhalaisons qui résultent de la transpiration

pulmonaire et cutanée ; après les avoir explorés ; et leur avoir touché le poulx et l'abdomen, ils devront se laver les mains ou au moins se les essuyer fortement.

Les médecins attachés aux hôpitaux devront quitter les habits avec lesquels ils'auront fait leur visite, dans la crainte de porter la contagion dans leur famille ou chez leurs clients. Ce que je viens de dire pour les médecins s'applique aussi aux personnes qui ont des rapports , des rapprochemens avec les individus infectés.

On a conseillé de manger de l'ail , des oignons , d'en porter toujours dans sa poche , de prendre de certains élixirs auxquels on a attribué une qualité anti-contagieuse ; mais tous ces moyens n'agissent que comme toniques, et n'ont point une action particulière sur la cause matérielle de la fièvre putride-adynamique.

On employait autrefois, pour désinfecter l'air vicié, des matières aromatiques, que l'on brûlait et que l'on réduisait en vapeurs , telles que le genièvre , le vinaigre ; et , loin de détruire les miasmes , ils les fixent davantage aux lieux où ils sont, et les rendent plus redoutables. L'acide acétique ne convient guères qu'en lotion.

Le moyen le plus sûr pour s'emparer des miasmes délétères répandus dans l'atmosphère et en neutraliser l'action, est celui dont nous sommes redevables à la chimie moderne, et particulièrement à *Guyton Morveau*. Les expériences faites jusqu'à ce jour ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité de ces fumigations désinfectantes. Le procédé par lequel on les obtient est extrêmement simple. On prend de l'oxyde de manganèse pulvérisé et passé au tamis, et de l'acide hydrochlorique concentré (1). Le docteur *Jacques Carmichael Smyth* a obtenu des succès

(1) On peut également le préparer avec :

Muriate de soude (sel commun).....	$\frac{3}{4}$ v.
Oxyde de manganèse.....	$\frac{3}{4}$ j.
Acide sulfurique concentré	$\frac{3}{4}$ iv.

Mélez le sel et l'oxyde de manganèse, et versez successivement , ou en une seule fois, l'acide sulfurique.

aussi grands, du gaz nitrique. Pour en obtenir le dégagement, on met dans une capsule de verre ou de poterie quatre gros d'acide sulfurique, et on y projette, peu à peu, et à froid, une égale quantité de nitrate de potasse (salpêtre raffiné.) : enfin on s'est encore servi du gaz acide sulfureux ; mais ce dernier est très-contraire à la respiration.

2°. *Traitement curatif.* Ainsi que j'ai reconnu trois périodes différentes dans la fièvre putride-adyynamique et caractérisés par des symptômes particuliers à chacune des périodes, je dois aussi diviser le traitement en trois parties, puisque les médicamens que l'on administre doivent être appropriés aux divers symptômes qui les caractérisent.

Première période. Souvent il arrive que les symptômes qui l'annoncent ne sont pas encore assez tôt prononcés pour faire connaître le danger que l'on aura par la suite à combattre. La forme la plus insidieuse sous laquelle elle débute, est lorsqu'elle affecte les apparences d'une fièvre inflammatoire ce qui a souvent induit en erreur une foule de médecins, et qui a fait regarder, dans ces derniers temps, la maladie qui nous occupe comme une affection essentiellement inflammatoire. « *Pringle, Huxham*, font un principe général, il est vrai, de la saignée dans le traitement de la fièvre putride. Un célèbre médecin de la Charité employait la saignée au début de cette maladie ; je l'ai employé moi-même, et en ai retiré de très-bons effets (*M. Chomel*, cours cité). » Quoi qu'il en soit, cette affection étant presque toujours accompagnée de l'état saburral des premières voies, on doit employer un émétique, si surtout le malade éprouve des nausées, des régurgitations, des envies de vomir. Si l'on observe un allègement dans les symptômes après ces vomissemens, si l'individu avait fait un repas copieux au moment de l'invasion de la maladie, si la digestion était pénible ; le malade tiendra la diète, on lui fera prendre des boissons mucilagineuses, acidulées, légèrement laxatives, telles que l'eau d'orge, la limonade, la solution de tartrite acide de potasse, le petit-lait tartarisé : on peut aussi lui permettre l'eau froide.

Jacques-Curie, médecin anglais, assure avoir retiré de grands avantages des bains et des affusions ou des lotions d'eau froide sur tout le corps ; on a aussi employé la glace pilée sur la tête.

Si la constipation existe dès le début, il faut y remédier par les boissons simplement laxatives ; si au contraire il y a du dévoiement, et qu'il fatigue le malade, soit par la trop grande quantité des matières excrétées, soit par la fréquence des selles, il faut le modérer à l'aide de boissons mucilagineuses, opiacées, aromatiques, astringentes. On peut aussi employer les vomipurgatifs ; ils agissent en fortifiant les mouvemens péristaltiques des intestins. S'il survient des hémorrhagies, on les arrêtera par des topiques froids, la glace pilée, l'oxycrat, les astringens, les acides minéraux ; si l'hémorrhagie est excessive, il faut tamponner quand la partie le permet. Enfin je pense que, dans cette première période, on doit se borner à une médecine de symptômes.

Deuxième période. La prostration des forces indique alors des moyens plus énergiques.

Le malade doit faire usage de boissons aromatiques, telles que les décoctions de serpentaire de Virginie, d'angélique, de cascarille, de quinquina, d'arnica, de teinture alcoolique, de camphre, de musc, de castoréum, d'acétate d'ammoniaque (esprit de *Mendèdérus*) à la dose d'une once dans les vingt-quatre heures. D'après l'avis de *M. Masuyer*, professeur à l'école de Strasbourg, il faut le donner à haute dose, trois ou quatre onces dans le même espace de temps.

L'angélique et l'arnica réussissent très-bien au commencement de la seconde période, lorsque la faiblesse devient plus grande, que la chaleur générale diminue.

Parmi les différentes espèces de quinquina, le rouge et le jaune méritent la préférence. Le quinquina rouge convient, lorsqu'en même temps on veut relever les forces du malade et modérer les évacuations alvines ; lorsqu'au contraire il y a constipation, on emploie le jaune. Le quinquina s'administre en sirop, en décoction, en vin, en teinture, en extrait sec et aqueux : on le donne rarement en pou-

dre; cependant j'ai observé de très-bons effets de ce mode d'administration porté jusqu'à la dose de deux gros à deux onces par jour , et ayant pour véhicule le vin de Bordeaux. Je pense que ce mode d'administration est préférable aux autres : cependant s'il y avait sécheresse de la langue , de la peau , et en même temps chaleur à cette dernière partie , si le pouls était élevé , on devrait s'abstenir de le donner sous cette forme. L'emploi du vin , quoique bien recommandé , mérite une attention toute particulière : certains vins , tels que ceux d'Espagne , de Madère , produisent souvent de très-mauvais effets , à cause de la grande quantité d'alcool qui y est contenue ; ils portent trop au cerveau , et peuvent déterminer le délire. On doit donc choisir les vins de Bourgogne , de Bordeaux , qui sont aussi toniques sans être aussi excitans. On donne le vin de Bordeaux jusqu'à la dose d'une demi-bouteille par jour ; on emploie aussi les légers alcools aromatisés avec le quinquina , la canelle , la menthe et la mélisse. On s'est aussi servi du camphre , quand le pouls est petit et faible ; mais , outre que beaucoup de malades ne peuvent le prendre , à cause de son odeur , il produit souvent aussi la sécheresse de la langue et une augmentation dans la chaleur. Cependant il paraît avoir quelque avantage administré en lavement , après l'avoir dissout dans un jaune d'œuf ; en se mêlant d'abord aux matières contenues dans les intestins , il rend leur contact sur ces organes moins nuisible , et prévient par là leur ulcération ; en second lieu , il agit sur ces ulcérations , si elles existent , comme topique adoucissant. Le musc et le castoréum conviennent lorsqu'il y a des symptômes nerveux. Les acides minéraux , et particulièrement les acides muriatique et sulfurique , ont été recommandés ; ils forment les limonades minérales. On a proposé de les mêler à la gomme arabique ; mais , par ce mélange , on affaiblit leur action.

Les sinapismes et les vésicatoires réveillent la sensibilité affaiblie ; ils relèvent le pouls et produisent une métastase d'humeur , en excitant le lieu sur lequel on les applique. Il ne faut pas les faire suppurer long-temps , car les plaies qui en résultent pourraient se gangréner ;

mais alors on les applique de nouveau s'ils viennent à se dessécher.

Quand le météorisme du ventre est joint à la constipation, on administre les boissons tamarinées ; si, au contraire, il existe du dévoiement, on prescrit les aromatiques, les boissons éthérées, les topiques aromatiques avec le thym, la sauge, etc. Lorsqu'il y a rétention d'urine, on applique la glace pilée sur le ventre, quand cette rétention tient à l'atonie des muscles de l'abdomen ; enfin, s'il y a une grande quantité de liquide amassée dans la vessie, il faut recourir à l'introduction d'une sonde dans cet organe.

Souvent il y a des ulcères dans les intestins, que l'on reconnaît au météorisme, à la douleur dans le flanc droit.

On peut cependant prévenir leur formation, puisqu'il y a eu des sujets chez lesquels on n'en a point trouvé après la mort, quoiqu'on eût toutes les raisons d'en soupçonner pendant la maladie.

Les boissons délayantes, données en abondance, agissent sur les matières contenues dans les intestins, rendent leur contact moins irritant, et produisent leur évacuation : elles ont donc un double avantage.

Les moyens les plus propres à hâter la cicatrisation des ulcères qui se forment à la surface du corps sont, l'emploi des topiques, des poudres irritantes de camphre, de quinquina, en favorisant une suppuration de bonne nature. Les acides minéraux ont été employés pour la guérison des ulcères de la bouche ; de même, on associe aux boissons ordinaires du malade l'acide muriatique ; on peut aussi en ajouter aux lavemens. On favorisera encore la cicatrisation des escharres formées à la surface du corps par tous les moyens de propreté portés jusqu'à la minutie. On fera des fumigations dans la chambre du malade. (J'ai indiqué plus haut le procédé.) Les mouvemens imprimés sont très-avantageux.

Troisième période. C'est surtout dans cette période que le malade est le plus en danger. C'est alors que le quinquina devient le remède

par excellence , en raison de la faiblesse extrême des malades. On l'administre en le mêlant à d'autres substances , telles que la serpentinaire de Virginie , la valériane , le musc , le camphre , le castoréum et les différens éthers. On emploie en même temps les acides minéraux : beaucoup de médecins préfèrent l'acide sulfurique convenablement étendu d'eau. On applique les sinapismes et les vésicatoire , si surtout il y a un état comateux , et lorsque la sensibilité générale commence à s'éteindre. *Stoll* voulait qu'on ne les employât qu'après l'insuffisance des autres excitans ; cependant le plus grand nombre des médecins est d'accord sur leur application quand il y a coma , délire sombre , déjections alvines involontaires , etc. Dans un cas pressant , on pourrait employer de préférence les rubéfiens , en ce qu'ils agissent plus promptement , et que la gangrène n'est pas à craindre comme à la suite des plaies que font les vésicatoires.

Je ne parlerai point de traitement des complications dans cet article, je crois en avoir suffisamment parlé dans la seconde section.

§ VI.

Terminaisons.

Comme toutes les autres affections , la fièvre putride-*adynamique* se termine par le retour à la santé , par d'autres maladies ou par la mort. La terminaison par le retour à la santé est la plus commune , lorsque surtout la maladie a été dans l'état simple , et que les patients n'ont pas été encombrés dans les hôpitaux. Cette terminaison est toujours la suite de crises favorables qui se font dans l'économie : ces crises ont lieu par les selles , par les urines , par les sueurs , par des exanthèmes , par les parotides , et enfin par des dépôts dans les différentes parties du corps. On n'a point regardé les hémorrhagies comme critiques , à moins qu'il n'y ait des symptômes inflammatoires bien prononcés , et qu'elles n'aient lieu dans la première période ou au commencement de la seconde. Dans les crises qui ont lieu par les

voies que je viens d'indiquer, il y a toujours, pendant qu'elle s'opèrent, une amélioration sensible dans l'état du malade ; le pouls devient mou, ondulent, souple ; la peau est moite, avec un léger prurit. La manière dont doit s'opérer la crise, dans le cas de parotides, est encore un sujet de discussions parmi les praticiens ; les uns pensent qu'on doit en favoriser la suppuration, d'autres, au contraire, recommandent de chercher à en obtenir la résolution. Je n'oserai pas prononcer à cet égard, et j'attendrai que l'on ait indiqué les symptômes qui démontrent la nécessité et les avantages de l'une ou de l'autre méthode.

Les terminaisons par d'autres maladies sont assez nombreuses, et elles amènent souvent une mort consécutive. Ce sont des paralysies, des gangrènes externes et internes ; des métastases, des suppurations d'organes essentiels à la vie ; les poumons, le cerveau, les intestins, le foie. Ces suppurations déterminent ordinairement une fièvre hectique, dont la terminaison est ordinairement funeste.

Lorsque la maladie doit se terminer par la mort, le pouls devient petit, faible, intermittent, inégal ; les membres se refroidissent ; il y a une sueur froide et visqueuse ; il y a un relâchement des sphincters ; les yeux sont éteints. Cette terminaison a lieu du onzième au quatorzième jour le plus ordinairement ; elle peut cependant arriver plus tôt ou plus tard : elle est la suite d'une extrême faiblesse occasionnée par un flux de ventre excessif, par la durée de la fièvre, par la gangrène des intestins, par l'apoplexie, par la compression du cerveau, etc., etc.

§ VII.

Résultats de l'autopsie.

Ceux qui ont regardé la fièvre putride-adyynamique comme le résultat d'une inflammation, ont rencontré partout des signes qui indiquaient sa préexistence ; ainsi, ils ont trouvé les sinus veineux, les veines du cerveau et des méninges gorgés de sang, des collections de

pus dans l'épaisseur même du cerveau et sur l'arachnoïde; le poumon quelquefois enflammé dans son parenchyme; des traces d'inflammation sur le péritoine, sur la membrane muqueuse de l'estomac, des intestins, et même sur le foie.

On rencontre presque toujours, à la surface du cadavre, des taches livides, des excoriations vers la région du coccyx, des plaies gangréneuses sur la région lombaire, ou vers le trochanter; souvent chez les vieillards, la gangrène du scrotum, et surtout chez les sujets qui étaient atteints de gonorrhée. On ne trouve dans les cadavres aucune lésion organique, quand la mort a été la suite de la faiblesse ou d'une apoplexie nerveuse. On a quelquefois trouvé des abcès au cerveau; cet organe est tantôt ferme et tantôt mou; le foie, la rate sont gorgés d'un sang noir; ce dernier viscère est tuméfié et ramolli; les ventricules du cœur sont remplis de sang coagulé, et distendu, ainsi que les artères, par une sorte de collapsus antérieur; on rencontre des taches livides, noirâtres sur la surface des intestins, à l'intérieur des escarrhes gangréneuses, près de la valvule iléo-cœcale, et des ulcères plus ou moins profonds; l'abdomen est distendu par des gaz fétides; et la surface du corps, ainsi que je l'ai dit, est couverte de vergetures, de taches violettes, signes non équivoques d'une putréfaction prochaine. La vessie présente rarement des traces d'inflammation, à moins qu'elle n'ait été enflammée antécédemment.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect. 2, aph. 19.*

II.

Septimorum quartus est index. Alterius septimanæ octavus est initium. Notandus verò undecimus; is enim est quartus alterius septimanæ. Notandus rursùm decimus septimus; hic enim quartus est quidem à decimo-quarto, septimus verò ab undecimo. *Ibid., aph. 24.*

III.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potius et fiunt, et exacerbantur. *Sect. 3, aph. 19.*

IV.

Quicumque in febribus, aut in cæteris infirmitatibus, ex proposito lacrymantur, nihil inconueniens: qui verò non ex proposito, magis inconueniens. *Sect. 4, aph. 52.*

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid., aph. 53.*

VI

Et tenebrosâ vertigine laborans, et lucem aversans, et somno ac ardore multo detentus, desperatus. *Sect. 8, aph. 15.*

